

Jaarverslag 2008

Huisartsenpraktijk Slort & Tan, Zevenbergen

Huisartsenpraktijk Slort & Tan
Neerhofstraat 5
4761 BM Zevenbergen
Tel: 0168 – 32 41 62
Website: www.slortentan.nl

Juni 2009

Samenstelling jaarverslag:

Mevr. I. van Tetering-van Slobbe, praktijkondersteuner
Dhr. W. Slort, huisarts

Inhoud:

| | Pagina |
|--|---------------|
| 1. Inleiding | 3 |
| - historie/profiel, visie, het afgelopen jaar, doelen jaarplan | |
| 2. Infrastructuur en organisatie | 6 |
| - locatie, gebouw, praktijkuitrusting, bereikbaarheid, automatisering, overlegstructuren | |
| 3. Het team | 11 |
| - samenstelling, taken | |
| - weekindeling medewerkers | |
| 4. De patiënten | 14 |
| - patiënten aantallen, verdeling naar leeftijd en geslacht | |
| - in- en uitstroom (mutaties, geboorte, overlijden) | |
| - verdeling naar verzekeringsmaatschappij | |
| 5. Het medisch handelen | 16 |
| - verrichtingen/contacten | |
| - tav diabetes mellitus | |
| - tav astma en COPD | |
| - tav risicofactoren HVZ | |
| 6. Het kwaliteitsbeleid | 19 |
| - Visie, doelen | |
| - Preventie | |
| - Praktijkondersteuning | |
| - Scholing | |
| - Klachtenregeling | |
| - Folder, website | |
| - Huisartsopleiding | |
| 7. Samenvatting 2008 en plannen voor de toekomst | 26 |
| Bijlages 1-5 (nascholingen diverse praktijkmedewerkers) | 28-31 |

1. Inleiding

Voor u ligt het jaarverslag over 2008 van huisartsenpraktijk Slort & Tan. Na het jaarverslag over 2007 is dit ons tweede exemplaar. Met deze verslagen geven we u een beeld van de werkzaamheden en ontwikkelingen binnen onze praktijk. We blikken terug en bekijken in hoeverre we de vorig jaar geformuleerde plannen hebben gerealiseerd en maken vervolgens weer nieuwe plannen voor het volgende jaar. Continue kwaliteitsverbetering is hierbij ons doel. Het jaarverslag is daarbij een instrument.

Historie/profiel van de praktijk

De praktijk is vanaf ongeveer 1960 gevestigd aan de Neerhofstraat in Zevenbergen. Tot juli 1996 werd de praktijk gevoerd als solopraktijk door huisarts W. Willemse, die de opvolger was van huisarts Kock die zijn praktijk had in de Stationsstraat. In juli 1996 werd de praktijk overgenomen door het huisartsenechtpaar W. Slort en G. Tan. Om van de solopraktijk een duopraktijk te maken, was een interne verbouwing noodzakelijk. Er werden 2 spreekkamers gerealiseerd en de werkruimte voor de assistente werd groter gemaakt. In de jaren vanaf 1996 groeide het aantal patiënten dat bij onze praktijk stond ingeschreven van ca. 1700 tot het huidige aantal. De laatste jaren is dit aantal stabiel rond de 4700 patiënten. De eerste jaren was huisarts Slort naast het werk in de praktijk ook werkzaam als HAB (docent) bij de huisartsopleiding te Utrecht en vanaf 2002 is hij bezig met een promotie-onderzoek aan de Vrije Universiteit te Amsterdam. Om deze activiteiten mogelijk te maken kwam een derde huisarts in de praktijk meewerken. Tevens werd meer assistentie aangetrokken. I.v.m. deze personeelsuitbreidingen werd er nogmaals verbouwd: ditmaal werd de garage bij de praktijk betrokken en zo bestaat de praktijkruimte nu uit 4 spreekkamers, een behandelkamer, een ruimere entree, een grotere wachtkamer en een grotere assistentenkamer (met een werkplek aan de balie en een tweede werkplek naast de koffietafel).

Zevenbergen is een stad met ca 15.000 inwoners en maakt deel uit van de Gemeente Moerdijk in West-Brabant.



Visie

De doelstelling van onze praktijk is het leveren van kwalitatief goede huisartsgeneeskundige zorg als onderdeel van de eerstelijns gezondheidszorg in onze Gemeente. Wij streven er hierbij naar dat onze patiënten zomin mogelijk “drempels” ervaren. We willen servicegericht werken en zijn ambitieus te aanzien van de inhoudelijke kwaliteit van de zorg.

Mensen komen bij ons in de hoop en met de verwachting steun en hulp te krijgen voor hun vragen en problemen. Ze hebben recht op een zo optimaal mogelijke kwaliteit van die steun en hulp. Die goede kwaliteit proberen we te leveren door:

- de dialoog tussen patiënt(e) en hulpverlener centraal te stellen;
- zoveel mogelijk wetenschappelijk onderbouwde behandelmethoden, algemeen aanvaarde richtlijnen, protocollen en standaarden te gebruiken;
- permanente scholing;
- open te staan voor suggesties en kritiek.

Het afgelopen jaar (2008)

MijnGezondheid.net:

Onze praktijk is in 2008 samen met de apotheken in Zevenbergen gestart met een pilot van MijnGezondheid.net. Via deze website kunnen patiënten werken in hun persoonlijke zorgdossier op internet. Zij krijgen inzage in een deel van hun eigen medische gegevens. Er kunnen recepten herhaald worden, er kunnen online afspraken gemaakt worden en er kunnen online vragen aan de huisarts gesteld worden. Wij hebben een aantal patiënten met chronische medicatie geselecteerd en hen gevraagd om deel te nemen aan deze pilot. Uiteindelijk doen er nu circa 50 patiënten mee.

Personeel:

Praktijkassistente Margriet is met zwangerschapsverlof geweest. Zij werd tijdelijk vervangen door Nina Eikenbroek. Omdat wij het aantal FTE's praktijkassistentie wilden uitbreiden, is Nina na de zwangerschapswaarneming bij ons blijven werken.

Dokter E. Rosbak is eind augustus afgestudeerd als huisarts aan de Erasmus Universiteit te Rotterdam. In september is de heer F. Meijler bij ons gestart als nieuwe huisarts-in-opleiding.

Aanschaf stoomautoclaaf:

Omdat de sterilisator niet meer voldeed aan de eisen gesteld door het NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap), hebben wij in 2008 een stoomautoclaaf aangeschaft. De instrumenten worden nu apart of in setjes verpakt.

Aanschaf 3^o set om spiraaltjes in te brengen:

Deze instrumenten worden gebruikt voor het plaatsen van een spiraaltje bij een vrouw, meestal als anticonceptiemethode. Gezien de hoge frequentie van deze verrichting hebben we een 3^o set aangeschaft om deze hulp nog flexibeler te kunnen aanbieden.

ADEMD-registratie:

Het NHG heeft een richtlijn Adequate Dossiervorming met het Elektronisch Medisch Dossier (ADEMD) ontwikkeld. Deze richtlijn beschrijft hoe huisartsen met hun Huisarts Informatie Systeem (HIS) dienen om te gaan om optimaal inzicht te hebben in het medisch dossier van de patiënt, en om de patiënteninformatie betrouwbaar over te dragen aan opvolgers en waarnemende artsen bij bijvoorbeeld de Centrale Huisartsenpost (Etten Leur). Hiertoe heeft het NHG een trainingsprogramma en een eindtoets voor huisartsen en assistentes ontwikkeld. Alle medewerkers hebben deze eindtoets succesvol afgesloten (behalve assistente Margriet die toen met zwangerschapsverlof was).

Consulente verslavingsproblemen:

Mieke van Engelen, consulente verslavingszorg van “Novadic-Kentron”, is bij ons gestart met een spreekuur voor patiënten die problemen hebben door verslavingsproblematiek (bijv. alcohol, drugs, medicijnen en gokken). Deze patiënten worden door de huisartsen naar haar verwezen. Zij kan met persoonlijke gesprekken en passende adviezen hulp bieden.

2. Infrastructuur en organisatie

Locatie en indeling gebouw

De praktijk bevindt zich in een woonwijk die men als rustig kan typeren. Naast de praktijk is een basisschool gevestigd, waardoor het enkele malen per dag erg druk is in de straat. Op die momenten kunnen er parkeerproblemen voor de patiënten ontstaan.

Niet ver van de praktijk is er een verzorgings-/verpleeghuis met aanleunflats. Bovendien zijn er in de omgeving van de praktijk ook veel zogenaamde 55-plus woningen.

De indeling van het gebouw is als volgt:

- entree
- praktijkassistentenruimte met balie, 2^e werkplek, koffietafel en personeelstoilet
- wachtkamer
- 4 spreekkamers
- 1 behandelkamer
- patiëntentoilet



Praktijkuitrusting

De volgende tabel geeft een overzicht van de apparatuur in de praktijk:

| Uitrustingsstuk | Aantal | Merk |
|-----------------------|--------|---------------------------|
| Stoomautoclaaf | 1 | Melag Euroklaf |
| Spirometer | 1 | Micro Medical |
| Bloeddrukmeter | 4 | Tycos |
| Handbloeddrukmeter | 4 | Erka |
| Doppler-apparaat | 1 | Ultratec |
| Electrocauter | 1 | Alsatom |
| Glucose meter | 5 | Bayer Contour |
| Otoscoop | 4 | 2x Heine 2x WelchAllyn |
| Urine-analyseapparaat | 1 | Bayer Clinitec |

Zoals eerder vermeld werd in 2008 een stoomautoclaaf aangeschaft, we hebben gekozen voor de Melag Euroklaf type 23-S.

Om de kwaliteit van de glucosemetingen te waarborgen, zijn dit jaar de glucosemeters vervangen. Wij hebben gekozen voor de Bayer Contour omdat deze bij ieder nieuw stripje automatisch gekalibreerd worden.

De bloeddrukmeters en de spirometer worden jaarlijks geijkt.

Ook hebben wij dit jaar een urine-analyseapparaat aangeschaft. Hiermee worden de urine-onderzoeken automatisch uitgevoerd.

Organisatie van het spreekuur

Consulten op afspraak, dagelijks

- van 08u30 – 10u30
- van 11u00 – 12u30
- van 13u30 – 14u00
- van 16u00 – 17u00

De huisartsen rijden visite tussen 13u30 en 16u00.

Telefonische bereikbaarheid

| Aansluiting | Nummer | Wanneer bereikbaar |
|----------------------|-------------|-------------------------------------|
| Praktijklijn | 0168-324162 | 08u30-10u30 11u00-12u30 16u00-17u00 |
| Spoedlijn | 0168-326926 | 08u00-17u00 |
| Intercollegiale lijn | 0168-326926 | 08u00-17u00 |
| Receptenlijn | 0168-328188 | 24 uur per dag m.u.v. 13u30-14u30 |
| Faxlijn | 0168-330673 | 24 uur per dag |

In geval van spoed is de praktijk tussen 08.00 en 17.00 uur voortdurend bereikbaar via het speciale spoednummer 0168 - 326 926. Wanneer dit nodig blijkt te zijn, zal de huisarts de patiënt snel zien op het spreekuur of zal de huisarts de patiënt thuis bezoeken.

De praktijk is elke werkdag geopend van 08.00 tot 17.00 uur. Tussen 12.30 uur en 13.30 uur is de voordeur gesloten i.v.m. lunch en overleg. Voor spoedgevallen is de praktijk dan wel telefonisch te bereiken of is het mogelijk daarvoor bij de praktijkingang aan te bellen. Op enkele tijdstippen (van 08.00 tot 08.30 uur, van 10.30 tot 11.00 uur en van 12.30 tot 16.00 uur) is de praktijk voor spoedgevallen telefonisch alleen te bereiken via de spoedlijn. Het voornaamste doel van het beperken van de telefonische bereikbaarheid is dat de assistente daardoor tussen 13.30 en 16.00 uur makkelijker andere activiteiten kan verrichten. Tussen 16.00 en 17.00 uur is de assistente weer via het algemene nummer te bereiken. Voor herhaalrecepten kunnen patiënten gebruik maken van de zogenaamde “receptenlijn” of van de website. Ook blijft het mogelijk deze via de praktijkassistente aan de balie aan te vragen.

Voor de waarneming tijdens avonden, nachten, weekenden en feestdagen participeren we in de Huisartsenpost Etten-Leur (Huisartsenpost Etten-Leur, Bredaseweg 171 4872 LA Etten-Leur, telefoonnummer: 076 - 50 40 444).

Automatisering

De praktijk maakt gebruik van het Huisartsen-Informatie-Systeem Medicom. Dit wordt zeer volledig en zorgvuldig gebruikt (episodegerichte registratie met probleemlijst en ruiters, verwijsbrieven, medicatieoverzicht, preventiemodules, diverse protocollen, agenda en elektronisch declareren). Er zijn 6 werkplekken in de praktijk, alle met een internetverbinding. Op dit systeem zijn tevens de 2 vestigingen van Lloyds apotheek Zevenbergen aangesloten. Alle berichten van de ziekenhuizen in Breda en Roosendaal, de laboratoria, de Huisartsenpost Etten-Leur, en één van de fysiotherapeuten uit Zevenbergen komen elektronisch binnen. De berichtgeving van buiten de regio komt meestal nog via de traditionele papieren post.

Veiligheid

De data van het HIS worden tegen verlies beschermd door middel van een dagelijkse back-up. Deze wordt automatisch gemaakt en buiten het praktijkpand opgeslagen. Het systeem (een afgeschermd netwerk) is door een virusscanner en firewall beschermd.

Privacy

Iedere medewerker heeft een eigen toegangscode voor het HIS. Hiermee krijgt men een bij de functie passende toegang tot delen van het HIS en een bijpassende autorisatie om gegevens te muteren. Ten behoeve van de waarneming tijdens avond-, nacht- en weekenddiensten hebben de huisartsen die dienst doen in de Huisartsenpost Etten-Leur toegang tot de gegevens van de patiënt (de doktersassistentes van de post zijn hiertoe niet geautoriseerd).

Op verzoek van de patiënt kan het journaal voor waarneming worden afgeschermd. Het fysieke (= papieren) patiëntendossier wordt 15 jaar na dato vernietigd. Voor het vernietigen van privacygevoelige documenten is in de praktijk een papierversnipperaar aanwezig.

Voorlichting

Het zo goed mogelijk informeren van de patiënten zien we als een zeer belangrijk onderdeel van ons werk. In de praktijk worden de volgende middelen en methoden ten behoeve van de patiëntenvoorlichting ingezet:

- Praktijkfolder
- Praktijkwebsite: www.slortentan.nl
- Mededelingenbord
- NHG-Patiëntenbrieven
- NHG-folders
- Diverse andere folders

Overlegstructuur/Samenwerkingsvorm huisartsen

Binnen de huisartsenpraktijk vindt er dagelijks overleg plaats tussen huisartsen, praktijkassistentes en praktijkondersteuner. Dit overleg staat gepland tussen 10u30 en 11u00. Indien noodzakelijk kan er echter op elk moment van de dag overlegd worden.

Op organisatorisch gebied wordt er elke 3 maanden een officiële werkbespreking gepland tussen 2 huisartsen, 1 praktijkassistente en de praktijkondersteuner. Ook de praktijkassistentes onderling hebben regelmatig een werkbespreking. Wanneer er zich belangrijke bespreekpunten aandienen die op korte termijn aandacht vragen, dan worden tussentijds vergaderingen gehouden.

De huisartsen van de praktijk vormen samen met de huisartsen van praktijk “De Eendracht” in Klundert een HAGRO (=Huisartsengroep Klundert-Zevenbergen = HGKZ). Tevens werken we regionaal samen in de Huisartsenkring West-Brabant (voorheen de D.H.V.). Daarnaast participeren we in de waarneemregeling van de Huisartsenpost te Etten-Leur. Het FTO (= FarmacoTherapeutisch Overleg) doen de huisartsen van onze praktijk samen met de apothekers uit Klundert en Zevenbergen, en met de huisartsen uit Klundert en de huisartsen van gezondheidscentrum “Tholos” te Zevenbergen.

De praktijk fungeert als opleidingspraktijk voor toekomstige huisartsen in samenwerking met de Huisartsopleiding van de Erasmus Universiteit te Rotterdam.

Verder wordt lokaal/regionaal samengewerkt met:

- apotheek (FTO, projectmatig)
- ziekenhuizen Amphia (Breda), Franciscus (Roosendaal) en Albert Schweitzer (Dordrecht)
- thuiszorg
- fysiotherapiepraktijken
- maatschappelijk werk
- kinderrfysiotherapie/logopedie
- GGZ (consulent: psychiatrisch verpleegkundige)
- Circonflex (samenwerkingsovereenkomst, vaste bijeenkomsten, geriatische polikliniek)
- Netwerk Palliatieve Zorg Moerdijk-Drimmelen
- Diabetes Zorggroep Breda e.o.
- Psychotherapeut dhr. M. Faatz

De praktijkartsen nemen deel aan structureel overleg met onderstaande instanties en personen in de aangegeven frequentie:

Tabel overzicht overlegstructuren

| Overlegpartner | Overlegfrequentie |
|--|--------------------------|
| Hagro | op indicatie |
| Maatschappelijk Werk | 6-wekelijks |
| Apotheker | maandelijks |
| GGZ-verpleegkundige | 2-wekelijks |
| Wijkverpleegkundige | 2-maandelijks |
| Fysiotherapeut | op indicatie |
| Kinderfysiotherapeut/logopedie | op indicatie |
| Netwerk Palliatieve Zorg Moerdijk-Drimmelen | 4 x per jaar |
| Huisartsopleiding R'dam | maandelijks |
| Diabetes Zorggroep Breda e.o. | ca 4 x per jaar |
| Circonflex | 2 x per jaar |
| De Kring | 2-maandelijks |
| Psychotherapeut M. Faatz | Op indicatie |

3. Het team

De medewerkers

Huisarts G. Tan werkt in de praktijk op alle werkdagen, behalve op donderdag. Zij heeft speciale interesse in kindergeneeskunde en palliatieve zorg. Zij heeft zich op het gebied van de palliatieve zorg extra bekwaamd door het volgen van de Kaderopleiding Palliatieve Zorg.

Huisarts W. Slort werkt in de praktijk op maandag, donderdag en vrijdag. Hij heeft speciale interesse in chirurgische problemen en in het begeleiden van mensen met psychische klachten. Op dinsdag en woensdag werkt hij aan een promotieonderzoek over de huisarts-patiënt communicatie in de palliatieve zorg; hiervoor is hij als onderzoeker verbonden aan het EMGO-instituut van het VUmc te Amsterdam. Hij is huisartsopleider voor de Huisartsopleiding van de Erasmus Universiteit te Rotterdam. Nevenfuncties: lid van het dagelijks bestuur van de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG); voorzitter van het Netwerk Palliatieve Zorg voor Moerdijk-Drimmelen.

Huisarts Monique Cramer doet spreekuur op dinsdag, woensdag en donderdag. Zij heeft in het bijzonder ervaring met suikerziekte, hoge bloeddruk, hoog cholesterol en hartklachten. Zij vindt het leuk om kinderen op het spreekuur te zien. Daarnaast doet ze kleine chirurgische ingreepjes en brengt zij spiraaltjes in.

Praktijkondersteuner Irene van Tetering-van Slobbe werkt in de praktijk op maandag, dinsdag en woensdag. Zij werkte al jaren in de praktijk als praktijkassistente. Daarnaast heeft ze de opleiding tot praktijkondersteuner in 2005 met succes afgerond. In die functie houdt zij zich in de praktijk in het bijzonder bezig met de begeleiding van mensen met diabetes mellitus en opsporen en begeleiden van mensen met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten. Zij doet longfunctieonderzoeken, neemt MMSE-testen af, houdt een wrattenspreekuur en zo meer. Bovendien houdt zij zich bezig met de praktijkorganisatie (praktijkvergaderingen, jaarverslag, e.d.) en regelt zij de aanschaf c.q. vervanging van medische instrumenten / apparatuur.

Assistente/verpleegkundige Sandra Schoonen werkt in de praktijk op donderdag en vrijdag. Zij heeft vanuit eerdere banen als verpleegkundige specifieke deskundigheid op het gebied van de kindergeneeskunde. In onze praktijk houdt zij zich o.a. bezig met de begeleiding van mensen met astma en COPD (spirometrie, inhalatie-instructie) en met de uitvoering van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker (de uitstrijkjes). Daarnaast voert zij diverse medische handelingen uit, zoals het geven van injecties, tapen van verzwikte enkels, wondverzorging etc.

Assistente mevr. F. Kock werkt in de praktijk op maandag, woensdag en donderdag. Zij is zowel praktijkassistente als apothekersassistente. Zij houdt zich in onze praktijk in het bijzonder bezig met werkzaamheden aan de balie en met de praktijkadministratie.

Assistente Margriet werkt in de praktijk op dinsdag en vrijdag. Ook zij houdt zich in onze praktijk in het bijzonder bezig met werkzaamheden aan de balie en met de praktijk-administratie.

Assistente Nina Eikenbroek werkt in de praktijk op maandag de gehele dag en op dinsdag, woensdag en donderdag de ochtenden. Naast haar werkzaamheden aan de balie, is zij verantwoordelijk voor de bevoorrading van de spreekkamers.

Tabel medewerkers, met BIG-registratiegegevens indien van toepassing

| Naam: | Functie: | Datum in diensttreding: | BIG registratie-nummer: | Geldig tot: |
|-----------------|----------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------|
| G. Tan | Huisarts | 01.07.1996 | 19024215001 | 01-01-2010 |
| W. Slort | Huisarts | 01.07.1996 | 89023912501 | 01-08-2013 |
| M. Cramer | Huisarts | 01.08.2005 | 69049516401 | 01-04-2013 |
| I. van Tetering | Praktijkondersteuner | 01.01.1998 | n.v.t. | |
| F. Kock | Praktijkassistente | 01.07.1996 | n.v.t. | |
| S. Schoonen | Praktijkassistente | 01.06.2005 | 99006604130 | |
| Margriet | Praktijkassistente | 01.03.2006 | n.v.t. | |
| N. Eikenbroek | Praktijkassistente | 01.03.2008 | n.v.t. | |

Tabel weekrooster:

| | maandag | dinsdag | woensdag | donderdag | vrijdag |
|----------------|---------|---------|----------|-----------|---------|
| G.Tan | x | x | x | | x |
| W.Slort | x | | | x | x |
| M.Cramer | | x | x | x | |
| I.van Tetering | x | x | x | | |
| F.Kock | x | | x | x | |
| S.Schoonen | | | | x | x |
| N.Eikenbroek | x | 0,5 | 0,5 | 0,5 | |
| Margriet | | x | | | x |

Omgerekend in aantal Fte:

| Aantal Fte op basis van 40-urige werkweek | 2007 | 2008 |
|--|-------------|----------------|
| Huisartsen | 2,0 Fte | 2,0 Fte |
| Praktijkassistentie | 1,4 Fte | 2,0 Fte |
| Praktijkondersteuner | 0,6 Fte | 0,6 Fte |

De Landelijke Huisartsenvereniging adviseert om in een praktijk te streven naar een gelijk aantal FTE's praktijkassistentie t.o.v. het aantal FTE's huisartsen. In navolging van dit advies hebben we in 2008 het aantal FTE's praktijk-assistentie uitgebreid om een betere telefonische bereikbaarheid, een snellere service aan de balie e.d. te kunnen realiseren. Iedere ochtend zijn er nu 2 assistentes aanwezig om de telefoon aan te nemen en voor de werkzaamheden aan de balie.

Teambuilding

Om een goede kwaliteit te kunnen bereiken is een goede onderlinge werksfeer een voorwaarde. Daarom proberen we als team hechter en dus sterker te worden. Net als grotere bedrijven doen we aan teambuilding, waardoor het personeel elkaar ook buiten de werksituatie beter leert kennen. Zo'n drie keer per jaar gaan we gezamenlijk uit eten en 1x per jaar gaan we een weekend weg. Meestal zijn we tijdens een dergelijk weekend sportief bezig met fiets- wandel- en/of kanotochten. Om het 10-jarig bestaan van de praktijk te vieren in het jaar 2006, zijn we een lang weekend naar Rome geweest. Vanwege groot succes kreeg deze vliegreis een vervolg in het jaar 2007, toen we naar Barcelona gingen. In 2008 brachten we een weekend op het eiland Texel door.

4. De patiënten

- patiëntenaantallen, verdeling naar leeftijd en geslacht
- in- en uitstroom (mutaties, geboorte, overlijden)

Op 31-12-2008 stonden 4793 patiënten in de praktijk ingeschreven. De praktijkopbouw naar leeftijd staat weergegeven in onderstaande tabel, waarin tevens een vergelijking is gemaakt met 2007.

| LEEFTIJDVERDELING | 2007 | 2008 | %-2007 | %-2008 | verschil |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|
| Leeftijdscuster | | | | | |
| 0-4 | 336 | 298 | 7,1% | 6,2% | - 0,9% |
| 5-14 | 703 | 751 | 14,8% | 15,7% | + 0,9% |
| 15-24 | 411 | 416 | 8,6% | 8,7% | + 0,1% |
| 25-34 | 559 | 521 | 11,8% | 10,8% | - 1,0% |
| 35-44 | 922 | 941 | 19,3% | 19,6% | + 0,4% |
| 45-54 | 570 | 581 | 12,0% | 12,2% | + 0,2% |
| 55-64 | 558 | 565 | 11,8% | 11,8% | 0% |
| 65-74 | 362 | 382 | 7,6% | 7,9% | + 0,3% |
| 75-84 | 254 | 257 | 5,3% | 5,3% | 0% |
| 85-94 | 79 | 77 | 1,6% | 1,6% | 0% |
| 95+ | 3 | 4 | 0,1% | 0,1% | 0% |
| Totaal | 4757 | 4793 | 100% | 100% | + 0,9% |

Uit bovenstaande tabel valt af te lezen dat het totale patiëntenaantal in 2008 met 0,9 % is toegenomen t.o.v. eind 2007. De leeftijdsverdeling is in 2008 vrijwel gelijk gebleven t.o.v. de verdeling in 2007.

| MUTATIES | | | | |
|-------------------------|----------------|-----------------|--------|-------------------|
| | Inschrijvingen | Uitschrijvingen | Totaal | Saldo verslagjaar |
| Geboorte/Sterfte | 39 | 36 | 75 | 3 |

Zoals in bovenstaande tabel af te lezen valt, zijn er in 2008 in onze praktijkpopulatie 39 kinderen geboren en zijn er 36 patiënten gestorven.

In tegenstelling tot het vorig jaarverslag kunnen we dit jaar geen cijfers tonen over mutaties door verhuizingen (door een technisch probleem).

Verdeling patiëntenpopulatie naar verzekeringsmaatschappij:

| VERZEKERING top 10 | 2007 | 2008 |
|-----------------------------|-------------|-------------|
| ZC CZ GROEP | 2463 | 2581 |
| ZZ ZILVEREN KRUIS ACHMEA | 398 | 381 |
| UT UNIVE-IZA-TRIAS | 303 | 324 |
| VG VGZ ZORGVERZEKERAAR N.V. | 298 | 314 |
| GE MENZIS ZORGVERZEKERAAR U | 221 | 223 |
| ON ONVZ ZIEKTEKOSTENVERZ | 117 | 117 |
| AR AVERO-ACHMEA | 138 | 117 |
| IS IZZ ZORGVERZEKERAAR | 81 | 84 |
| VT AEVITAE (VGZ) | - | 73 |
| AM FORTIS ZIEKTEKOSTENVERZ | - | 63 |
| VE AEVITAE (AVERO) | - | 49 |

Net als in 2007 is CZ ook in 2008 voor onze praktijk de zorgverzekeraar waarbij het grootste aantal patiënten is verzekerd.

5. Het medisch handelen

- **verrichtingen/contacten**
- **tav diabetes mellitus**
- **tav astma en COPD**
- **tav risicofactoren HVZ**

Inleiding

In dit hoofdstuk wordt gerapporteerd over het medisch handelen in de praktijk. Als basis daarvoor dienen o.a. de epidemiologische gegevens m.b.t. de volgende chronische aandoeningen: diabetes mellitus, astma, COPD en hart- en vaatziekten. Deze worden verderop in een tabel gepresenteerd.

Nu eerst een tabel waarin wordt aangegeven hoeveel verrichtingen elke medewerker van de praktijk heeft gedaan in 2008

Tabel verrichtingen/contacten 2008 en vergelijking totale aantallen 2008 t.o.v. 2007

| Verrichtingen | Gt | Ws | Mc | Ci | Fm | Ss | M | Ne | Aios | TOTAAL 2008 | TOTAAL 2007 |
|--------------------------------|------|------|------|------|------|-----|------|------|------|------------------------|------------------------|
| Consult | 4221 | 2631 | 2589 | 1057 | 115 | 622 | 111 | 166 | 1987 | 14.131 | 13.472 |
| Dubbelconsult | 208 | 327 | 93 | 576 | 26 | 50 | 0 | 4 | 107 | 1.433 | 1.133 |
| Telef consult | 453 | 266 | 179 | 580 | 498 | 326 | 258 | 859 | 93 | 3.540 | 3.000 |
| Herh recept | 183 | 151 | 31 | 702 | 4379 | 870 | 1716 | 2992 | 8 | 11.141 | 10.732 |
| Visite (incl. dubbele visite) | 357 | 359 | 333 | 109 | 5 | 29 | 2 | 0 | 235 | 1.479 | 1.365 |
| Intensieve zorg visite | 60 | 69 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 141 | 101 |
| Chirurgische ingreep | 5 | 83 | 52 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 21 | 165 | 120 |
| IUD | 2 | 7 | 31 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 48 | 30 |
| Injectie gewr. / slijmbeurs ed | 12 | 30 | 17 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 62 | 52 |
| Pessarrium | 10 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 20 |
| Oogboring | 2 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 7 |
| Longfunctie | 0 | 0 | 2 | 75 | 0 | 42 | 1 | 0 | 0 | 121 | 106 |

| | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|----|----|----|-----|----|----|---|----|------|------------------------|------------------------|
| Stikstof (wratten) | 25 | 3 | 32 | 145 | 0 | 10 | 0 | 13 | 0 | 228 | 210 |
| Tapen | 1 | 1 | 8 | 11 | 2 | 4 | 0 | 0 | 1 | 28 | 27 |
| MMSE | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 6 |
| Doppler (bloedvaten) | 0 | 0 | 0 | 25 | 0 | 15 | 0 | 0 | 2 | 42 | 42 |
| | Gt | Ws | Mc | Ci | Fm | Ss | M | Ne | Aios | Totaal 2008 | Totaal 2007 |

De verrichtingen door waarnemers zijn niet opgenomen in de tabel. Hierdoor zijn de totalen in de laatste kolommen iets hoger dan de optelsom van de aantallen in per rij.

Er zijn kleine wijzigingen in de totale aantallen verrichtingen in 2008 t.o.v. die in 2007. Het valt hierbij op dat vrijwel alle totalen toegenomen zijn. Verklaring voor deze stijging van de aantallen kan zijn dat mogelijk bij het berekenen van de verrichtingen over 2007 de “niet-actieve patiënten” (bijv. de in de loop van 2007 verhuisde of overleden patiënten) niet werden meegeteld. Deze werden (in 2^e instantie!) voor de aantallen over 2008 wel meeberekend. Ook zouden de stijgingen een gevolg kunnen zijn van het feit dat huisarts Cramer in 2008 vollediger heeft meegewerkt dan in 2007, waardoor de totale artsenbezetting in 2008 ruimer was dan in 2007 (in 2007 was zij een deel van het jaar afwezig i.v.m zwangerschapsverlof).

In onderstaande tabel staat hoeveel patiënten met de meest voorkomende chronische ziektes geregistreerd staan in onze praktijk, weergegeven in totale aantallen en aantallen per 1000 patiënten.

Tabel prevalentie chronische aandoeningen per 1000 patiënten in onze praktijk

| Chronische aandoeningen | ICPC | Totaal 2007 | per 1000 Pt in 2007 | Totaal 2008 | per 1000 pt in 2008 |
|-------------------------|---------------------------------------|-------------|---------------------|-------------|---------------------|
| Diabetes Mellitus | T90 | 243 | 51,1 | 271 | 56,5 |
| Astma | R96 | 350 | 73,6 | 360 | 75,1 |
| COPD | R95 | 83 | 17,4 | 86 | 17,9 |
| Hart- en vaatziekten | K74-77, K86-87, K89-90, K92, T90, T93 | 958 | 201,4 | 998 | 208,2 |

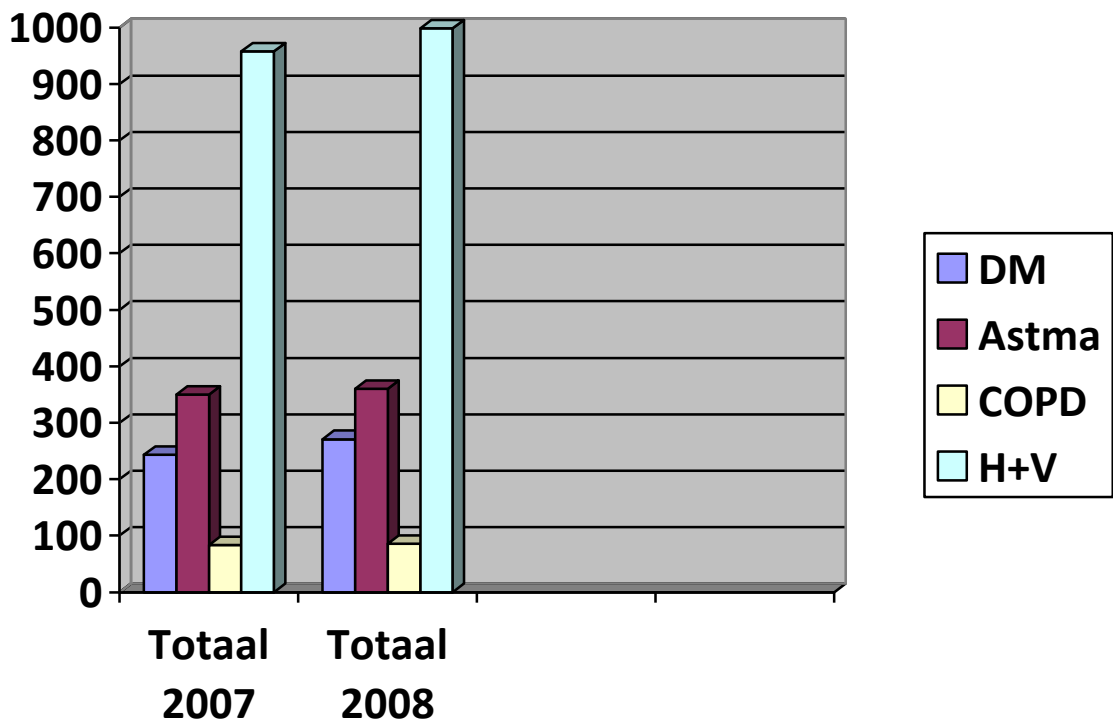
Wanneer we deze getallen van onze eigen praktijkpopulatie vergelijken met de landelijke prevalentie cijfers (bron: de NHG-standaarden) dan valt op:

- Diabetes mellitus: onze prevalentie van 5,7 % is iets lager dan het landelijke cijfer 7,5 % (NHG); de Diabetes Zorg Groep Breda, waarin wij sinds 2008 participeren, geeft echter een gemiddelde aan van 4 %. Onze 5,7 % ligt precies tussen deze percentages in.

T.o.v. 2007 is dit percentage iets gestegen. Mogelijke verklaring hiervoor is, dat wij in 2008 extra aandacht hebben besteed aan het correct registreren van de mensen met diabetes in ons Huisartsen Informatie Systeem (i.v.m. onze deelname aan de Diabetes Zorggroep).

- Astma: onze prevalentie van 7,5 % is evenals in 2007 (7,4 %) aanzienlijk hoger dan het landelijke cijfer van 2,8 %; Wij denken dat een aantal mensen onterecht geregistreerd staan als “astmatisch”. De komende jaren zullen wij dit verder uitzoeken en zonodig aanpassen.
- COPD: onze prevalentie van 1,8 % komt goed overeen met de landelijke 2 %, net als in 2007.
- “Hart- en vaatziekten” is zo’n samengestelde groep dat het lastig is dit percentage met landelijke cijfers te vergelijken. Het verder uitbreiden van het cardiovasculair risicomanagement is een belangrijke prioriteit voor de komende jaren, zeker gezien de relatief grote absolute aantallen, zoals te zien is aan de hoogte van de 4^e staaf in onderstaande staafdiagram. In 2008 is het percentage ongeveer gelijk gebleven.t.o.v. dat in 2007.

Chronische aandoeningen: tabel absolute aantallen in praktijk



6. Het kwaliteitsbeleid

In dit hoofdstuk komen de volgende onderwerpen aan de orde:

- **Preventie:** het voorkomen van ziektes/klachten is een belangrijk doel
- **Praktijkondersteuning:** heeft in onze praktijk een kwaliteitsimpuls gegeven
- **Scholing:** is een voorwaarde voor kwaliteit, is vaak stimulerend en helpt om bij te blijven
- **Overleg:** samenwerken binnen en buiten de praktijk is nodig om kwaliteit te bereiken
- **Klachtenregeling:** klachten kunnen belangrijke feedback betekenen voor ons praktijkbeleid
- **Folder en website:** zo goed mogelijke informatie over onze praktijk versterkt de kwaliteit
- **Huisartsopleiding:** we werken mee aan de opleiding van nieuwe huisartsen.

Preventie:

Daar waar aangetoond is dat preventieve activiteiten een wezenlijke bijdrage kunnen leveren aan de volksgezondheid, voeren wij die uit. Speerpunten in ons preventiebeleid zijn:

- Opsporen en behandelen van mensen met diabetes mellitus
- Cardiovasculair risicomanagement: het in kaart brengen van risicofactoren voor het krijgen van hart- en vaatziekten en daar zo nodig beleid voor afspreken
- Opsporen van voorstadia van baarmoederhalskanker
- Het toedienen van griepvaccinaties bij mensen met een verhoogd risico op het krijgen van complicaties door griep
- Reizigersadvisering
- Opsporen en behandelen van mensen met COPD
- Bieden van hulp bij het stoppen met roken

DIABETES MELLITUS

Vrijwel alle patiënten met diabetes mellitus die door ons worden behandeld zijn aangemeld bij de bewakingsdienst van de SHL (=Stichting Huisartsen Laboratorium te Etten-Leur) en worden door de SHL 4x per jaar opgeroepen om bloed te laten prikken. Zij komen telkens na het bloedprikken 3x per jaar op het spreekuur van de praktijkondersteuner en 1x per jaar bij de huisarts. (Er zijn ook patiënten met diabetes mellitus die door een internist worden behandeld.) De praktijkondersteuner werkt volgens een protocol. Zij brengt het risicoprofiel en welbevinden van de patiënt in kaart, voert minimaal 1x per jaar een voetonderzoek uit, draagt er zorg voor dat 1x per jaar de ogen gecontroleerd worden op mogelijke diabetische retinopathie en zij voorziet de patiënt desgewenst van informatie betreffende zijn ziekte. Dit gebeurt in nauw overleg met de huisarts.

Diabetes Zorggroep Breda e.o.:

Samen met 93 andere huisartsen in Breda en omgeving werd in 2007 een start gemaakt met de oprichting van een samenwerkingsverband: de Diabetes Zorggroep (DZG). Doelstelling van deze groep is de diabeteszorg verder te verbeteren. De Diabetes Zorggroep gaat informatie van alle zesduizend suikerpatiënten in onder meer Breda, Etten-Leur, Zevenbergen, Klundert, Chaam en Gilze verzamelen en met elkaar vergelijken. Zo kunnen verschillen in zorg worden

weggewerkt en streven we ernaar om medische complicaties op de lange termijn te voorkomen.

Het GlycoHb is een maat voor de gemiddelde bloedsuikerwaarde over de periode van de laatste 6 tot 8 weken voorafgaand aan het bloedprikken. Bij het behandelen van patiënten met diabetes mellitus streven we naar het bereiken van een waarde van 7 of lager. Wanneer de waarde hoger dan 7 is, worden de kansen op het krijgen van lange-termijn-complicaties groter. Het gaat hierbij om afwijkingen aan de ogen en de nieren, om beschadiging van de zenuwen en om hart- en vaatproblemen. Bij hoogbejaarde personen streven we iets minder strenge doelen na. In onderstaande tabel is te zien dat het overgrote deel van onze patiënten met diabetes mellitus goed (onder de 7) en/of acceptabel (7-8,5) was ingesteld. De komende tijd willen we extra aandacht besteden aan de behandeling van de bloeddruk van de mensen met diabetes mellitus, omdat we zien dat de bloeddruk van slechts 37,5 % van de diabetes patiënten optimaal is.

| | Onze praktijk | Zorggroep |
|---------------------------------|----------------------|------------------|
| GlycoHb : < 7 | 67,5 % | 56,7 % |
| GlycoHb : 7 – 8,5 | 26,9 % | 22,9 % |
| GlycoHb : > 8,5 | 2,5 % | 4,5 % |
| Systolische bloeddruk : <140 | 37,5 % | 33,0 % |
| Systolische bloeddruk : 140-160 | 42,5 % | 31,7 % |
| Systolische bloeddruk : >160 | 8,1 % | 6,8 % |

CARDIOVASCULAIR RISICO:

Patiënten die bekend zijn met hypertensie, verhoogd cholesterol, positieve familieanamnese voor hart-/vaatziekten, overgewicht en/of patiënten die roken worden uitgenodigd voor een bepaling van het cardiovasculaire risico. Aan de hand van deze bepaling wordt samen met de patiënt een plan van aanpak opgesteld. Dit plan kan verandering van leefwijze inhouden en/of behandeling met medicijnen.

Patiënten die al bekend zijn met hart- en vaatziekten worden aangemeld bij de bewakingsdienst van de SHL. Deze roept hen jaarlijks of halfjaarlijks op - afhankelijk van de medicatie - om bloed te laten prikken ter controle van de vetten, glucose en nierfunctie. Aansluitend volgt een afspraak bij de praktijkondersteuner. Zij bespreekt de uitslagen en controleert of een ieder de geïndiceerde medicatie krijgt.

CERVIX-UITSTRIJKJES:

Alle vrouwen tussen de 30 en 60 jaar krijgen eenmaal per 5 jaar een oproep voor een uitstrijkje in het kader van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker.

Praktijkassistente/verpleegkundige Sandra Schoonen verzorgt het oproepen en zij neemt ook een groot deel van de uitstrijkjes af. Wij streven ernaar, dat een zo hoog mogelijk percentage van de geïndiceerde vrouwen ook daadwerkelijk gescreend wordt op baarmoederhalskanker. Wanneer iemand niet reageert op een eerste uitnodiging, ontvangt zij van ons een tweede uitnodiging. Wanneer hier andermaal niet op wordt gereageerd, benaderen we de patiënte telefonisch (sinds 2008).

In 2008 werden 256 vrouwen opgeroepen en van hen namen 220 vrouwen (86,2%) deel aan het onderzoek. Zie onderstaande tabel voor een overzicht van de afgelopen jaren. We zien dat dit jaar het percentage vrouwen dat aan de oproep gehoor heeft gegeven in 2008 gestegen is t.o.v. het percentage in 2007. Mogelijke reden hiervan is dat de patiënten die na een tweede oproep nog geen afspraak hebben gemaakt in 2008 nog eens door ons telefonisch benaderd werden. Hiermee willen we de komende jaren doorgaan.

Tabel percentage afgenomen uitstrijkjes tov aantal opgeroepen vrouwen. Onderstaande cijfers komen uit ons HIS (=Huisarts Informatie Systeem).

| JAAR | AANTAL UITGENODIGD | AANTAL GEWEEST | % |
|-------------|-----------------------|-------------------|-------------|
| 2008 | 256 | 220 | 85.9 |
| 2007 | 216 | 173 | 80.1 |
| 2006 | 210 | 192 | 91.4 |
| 2005 | 207 | 190 | 91.8 |
| 2004 | 197 | 182 | 95.8 |
| 2003 | 201 | 180 | 89.5 |
| 2002 | 166 | 160 | 96.4 |
| 2001 | 163 | 163 | 100.0 |
| 2000 | 158 | 157 | 99.4 |

In de tabel hieronder een meer gespecificeerde opgave; deze cijfers zijn aangeleverd door Pharmapartners. T.o.v. bovenstaande tabel zien we een kleine verschillen in de totale aantallen opgeroepen en geweest. Voor deze verschillen hebben we geen verklaring.

| CERVIXPREVENTIE | 2007 | 2008 |
|--|------|------|
| Totaal vrouwelijke patienten 30-65 jaar in verslagjaar | 267 | 296 |
| Geen indicatie op grond van uterus extirpatie | 13 | 19 |
| Geen indicatie op grond van zwangerschap | 18 | 6 |
| Geen indicatie op grond van andere redenen | 5 | 5 |
| Weigeraar | 3 | 2 |
| totaal opgeroepen | 218 | 260 |
| Totaal niet geweest | 53 | 51 |
| Totaal geweest | 165 | 209 |
| Beschermingsgraad | 62% | 71% |

Een maat voor de kwaliteit van het feitelijke afnemen van de uitstrijkjes is het (zo laag mogelijke) percentage strijkjes waarbij er geen of onvoldoende cellen op het glaasje terecht zijn gekomen om een betrouwbare beoordeling onder de microscoop mogelijk te maken. Dergelijke minder betrouwbaar te beoordelen strijkjes krijgen dan de codes B3 (= 'PAP 0') of B2 (= minder beoordeelbaar door geen endocervicale cellen, teveel bloedcellen, ed.). Volgens opgave van het laboratorium van het Amphia Ziekenhuis, waren deze percentages voor onze praktijk (onze percentages t.o.v. het regionale gemiddelde voor 2008 en 2007):

| Code | Absolute aantal | Percentage voor onze praktijk | Gemiddelde percentage van de regio | Absolute aantal | Percentage voor onze praktijk | Gemiddelde percentage van de regio |
|--------|--------------------|--|--|--------------------|--|--|
| | 2008 | | | 2007 | | |
| B1* | 160 | 73% | 74% | 132 | 76% | 78% |
| B2 | 55 | 25% | 22% | 36 | 21% | 19% |
| B3 | 12 | 5% | 3% | 5 | 3% | 2% |
| Totaal | 227 | | | 173 | | |

* B1 = Goed beoordeelbaar B2 = Beperkt beoordeelbaar B3 = Niet beoordeelbaar

Uit deze spiegelinformatie kunnen we concluderen dat het percentage niet te beoordelen of verminderd te beoordelen uitstrijkjes, zowel in 2007 als in 2008, een fractie boven het gemiddelde van de regio ligt. Wij zullen dit als aandachtspunt meenemen voor 2009.

GRIEPPVACCINATIES:

In september/oktober krijgen alle geïndiceerden een oproep voor een griepvaccinatie. Er wordt dan een twee uur durend spreekuur georganiseerd in de praktijk, waarbij alle medewerkers betrokken zijn en hun eigen taken hebben. De patiënten voor wie het om medische redenen niet mogelijk is om naar de praktijk te komen, worden thuis bezocht door de praktijkondersteuner. Het streven is om een zo hoog mogelijk percentage van de geïndiceerden elk jaar te vaccineren. In 2008 was dat percentage: 85 %. Mogelijk is het percentage iets lager dan voorgaande jaren doordat in 2008 naast de “geïndiceerden” voor het eerst ook alle mensen vanaf 60 jaar werden opgeroepen (dat was voorheen vanaf 65 jaar). Mogelijk zijn in de categorie 60 tot 65 jaar relatief minder mensen gekomen voor de prik. Zie de tabel voor een overzicht van de griepvaccinaties over de afgelopen jaren:

Tabel griepvaccinaties

| | 2008 | 2007 | 2006 | 2005 | 2004 | 2003 | 2002 | 2001 | 2000 | 1999 |
|---------------------------------|------------------------|--------------|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Selectie | 1.308 | 1.067 | 1.038 | 1.073 | 923 | 851 | 853 | 776 | 749 | 715 |
| Vacc aantal totaal (%) | 1.115 (85%) | 947 (89%) | 919 (88.5%) | 921 (86%) | 869 (94%) | 801 (94%) | 795 (93%) | 707 (91%) | 694 (93%) | 654 (91%) |
| Vacc < 60 jr | 319 | 352* | 325 | 249 | 331 | 306 | 303 | 248 | 247 | |
| Vacc 60–65jr | 193 | | | | | | | | | |
| Vacc > 65 jr | 603 | 595 | 594 | 672 | 538 | 495 | 484 | 459 | 447 | |

* = in jaren 2007 en eerder alleen onderscheid “65 en ouder” en “jonger dan 65”.

REIZIGERSADVISING:

Patiënten kunnen advies op maat krijgen over noodzakelijke inenting, malariaprofylaxe en hygiënische maatregelen in verband met reizen naar verre landen. De patiënten kunnen hiertoe een aanvraagformulier invullen. Eén van de huisartsen, G. Tan, heeft hiertoe scholing gevolgd en verzorgt het reisadvies.

COPD:

Patiënten die bekend zijn met COPD, worden jaarlijks opgeroepen voor een longfunctieonderzoek. Aan de hand van een vragenlijst wordt dan ook het welbevinden van de patiënt onderzocht. Soms volgt een verwijzing naar een fysiotherapeut of een diëtiste. Daarnaast controleren we hoe het inhaleren van de medicatie gaat. Eventueel geven we opnieuw instructie hierover.

STOPPEN MET ROKEN:

Wanneer het ons opvalt dat patiënten roken, zullen we vaak proberen de optie om met het roken te stoppen ter sprake te brengen. Wij bieden hierbij een begeleidingsprogramma aan in de vorm van ondersteunende gesprekken. In overleg met de patiënt wordt in sommige gevallen ook gekozen voor medicamenteuze ondersteuning.

Praktijkondersteuning

Begin 2005 is er in onze praktijk een Praktijk Ondersteuner Huisartsen, afgekort POH, gestart. De POH vervult inmiddels een belangrijke functie in de huisartsenpraktijk. Door de inzet van de POH is de werkdruk van de huisartsen wat afgenomen. Nog belangrijker is dat door de inzet van de POH de kwaliteit van de (in het bijzonder preventieve) zorg is verbeterd. De tevredenheid m.b.t. de inzet van de POH in onze praktijk is bij de huisartsen en de POH groot. Wij hebben de indruk dat de patiënten die met de POH te maken krijgen, ook zeer tevreden zijn. We hebben de patiënt-tevredenheid niet gemeten.

De zorg voor specifieke groepen chronisch zieken is door de inzet van de POH aanzienlijk verbeterd: de zorg wordt meer systematisch uitgevoerd, patiënten krijgen meer tijd en uitleg tijdens hun controles. Tevens kunnen patiënten nu beter vanuit onze praktijk worden ingesteld en begeleid bij insulinegebruik waardoor patiënten niet meer vanuit ons dorp naar de specialisten in het ziekenhuis hoeven te reizen.

De kwaliteit van de spirometrie is toegenomen doordat huisarts Slort, de POH en assistente Schoonen hebben deelgenomen aan gerichte nascholingen. Er werden meer COPD patiënten geïdentificeerd en deze worden nu jaarlijks opgeroepen.

De frequentie voor het samenroepen voor de praktijkvergaderingen is toegenomen waardoor de praktijkorganisatie en het samenwerken in de praktijk versterkt zijn. De samenwerking met de apotheek is hierdoor ook toegenomen.

Doordat de controleafspraken van specifieke groepen chronische patiënten naar de POH zijn gedelegeerd is er voor de huisartsen meer tijd om zich te richten op andere huisartstaken.

Scholing:

Alle medewerkers - huisartsen, praktijkassistentes en praktijkondersteuner - worden geacht hun kennis op diverse gebieden op peil te houden of uit te breiden. Hiervoor volgen zij regelmatig cursussen en nascholingen. In onderstaande tabel ziet u een overzicht van het aantal uren nascholing per huisarts, POH en assistentes in 2008; in de bijlages 1-4 kunt u zien aan welke nascholingen werden deelgenomen.

Nascholing huisartsen, POH en assistentes 2008, overzicht:

| persoon | Aantal uren |
|--------------------------------------|--------------------|
| huisarts G. Tan | 109,5 |
| huisarts W. Slort | 112,5 |
| huisarts M. Cramer | 65 |
| praktijkondersteuner I. van Tetering | 35 |
| assistente S. Schoonen | 37,5 |
| assistente F. Kock | 18 |

Assistentes N. Eikenbroek en Margriet hebben in 2008 geen nascholingen gevolgd. Reden voor Margriet is dat zij in 2008 met zwangerschapsverlof is geweest. N. Eikenbroek is pas in oktober bij ons gestart als vaste assistente.

Klachtenregeling

Wanneer mensen vragen, opmerkingen of suggesties over onze praktijkvoering hebben, dan staan wij ervoor open om dit te bespreken. We kunnen dan gezamenlijk bekijken of we op bepaalde punten verbeteringen kunnen aanbrengen.

Voor klachten waar we niet meer in gezamenlijkheid kunnen uitkomen, is onze praktijk aangesloten bij de Stichting Klachtenregeling Huisartsenzorg Zuid-Nederland, Postbus 8018, 5601 KA Eindhoven.

Folder

Voor patiënten die niet bekend zijn met het gebruik van internet, hebben we een papieren praktijkfolder. Nieuwe patiënten bieden wij deze folder aan bij het eerste contact. Hierin staat alles beschreven rondom de organisatie in onze huisartsenpraktijk, zoals de diverse telefoonnummers, spreekuurtijden, het maken van afspraken en zo meer.

Website

Sinds april 2007 hebben we een eigen website: www.slortentan.nl. De inhoud van deze website is grotendeels door huisarts W. Slort ontworpen en door verschillende medewerkers aangevuld. Op deze website staat uitgebreidere informatie over de praktijk dan in de folder. Iedere werknemer wordt erin voorgesteld met een taakomschrijving en hun specialisatie. Er

wordt informatie gegeven over begeleiding bij chronische ziekten zoals diabetes mellitus, COPD en hart- en vaatziekten. Ook zijn er diverse links naar andere informatieve websites.

Huisartsopleiding

In onze praktijk werkt vaak een arts mee die zich specialiseert tot huisarts. Hiervoor werken wij samen met de Erasmus Universiteit van Rotterdam. De arts-in-opleiding is een volledig bevoegd arts, die onder supervisie zelfstandig spreekuur houdt. Elke dag vindt er een begeleidingsgesprek plaats tussen de aios (arts-in-opleiding tot specialist huisarts-geneeskunde) en (meestal) huisarts Slort. De aios werkt voor een periode van één jaar mee in de praktijk. In de tabel is een overzicht van de aios weergegeven die sinds 2002 in onze praktijk meewerkten. De laatste jaren krijgen de aios de opdracht in hun laatste (=3^e) opleidingsjaar in de praktijk een verbeterproject uit te voeren.

| Jaar | Naam aios | 1 ^e / 3 ^e jaar | verbeterproject |
|--------------|---------------|--------------------------------------|------------------------------------|
| 1. 2001-2002 | Mw Otters | 1e | n.v.t. |
| 2. 2002-2003 | Hr Blondelle | 1 ^e | n.v.t. |
| 3. 2003-2004 | Mw van Loon | 1 ^e | n.v.t. |
| 4. 2004-2005 | Mw vd Vijver | 3 ^e | Diabetesspreekuur (protocollen) |
| 5. 2005-2006 | Hr vd Berg | 3 ^e | - |
| 6. 2006-2007 | Mw van Haften | 3 ^e | - |
| 7. 2007-2008 | Mw Rosbak | 3 ^e | Teledermatologie opstarten in 2008 |
| 8. 2008-2009 | Hr Meijler | 3e | - |
| | | | |

7. Samenvatting 2008 en plannen voor de toekomst

Terugblik 2008

Terugkijkend zien we voor 2008 als belangrijkste ontwikkelingen/activiteiten in onze praktijk:

- Uitbreiding aantal FTE's praktijkassistentie
- Uitbreiding cardiovasculair risicomangement
- Deelname aan Diabetes Zorg Groep Breda
- Verhogen opkomst bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker
- Start pilot MijnGezondheid.net
- Aanschaf stoomautoclaaf
- Aanschaf 3^e spiraalset
- ADEMD-registratie
- Starten spreekuur consulente verslavingszorg

Plannen voor de toekomst

Wij stelden al eerder dat we streven naar het bieden van huisartsengeneeskundige zorg van een zo hoog mogelijke kwaliteit. Deze kwaliteit willen wij waarborgen, en liefst nog verbeteren. Daarom hebben wij een aantal verbeterplannen voor de toekomst.

Opsporen patiënten met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten:

In 2009 willen we patiënten actief uitnodigen voor het opstellen van een cardiovasculair risicoprofiel. We willen starten met alle 55-jarigen en daarna opklimmend in leeftijd.

Intensiveren begeleiding bij stoppen-met-roken:

Omdat stoppen met roken prioriteit heeft bij leefstijlverandering, willen wij nog meer patiënten hiertoe trachten over te halen en begeleiding aan te bieden. Het actief uitnodigen voor het laten opstellen van een risicoprofiel zal ons helpen meer patiënten die roken in beeld te krijgen.

Bewegen:

Een andere belangrijke leefstijlverandering is meer bewegen. We willen een lijst opstellen met de diverse beweegmogelijkheden in de gemeente Zevenbergen en het belang van bewegen vaker bespreken met de patiënten.

Hygiëne:

We willen een hygiëne-protocol gaan opstellen. De zgn. “kwaliteitskoffer” zal hierbij een leidraad zijn.

Onderzoeken astma-diagnoses in onze praktijk:

Gezien het hoge percentage mensen met astma in onze praktijk t.o.v. het landelijk gemiddelde, zullen we de gestelde diagnoses in deze groep nog eens aan een kritische beoordeling onderwerpen.

Opsporen patiënten met COPD:

Via de website en casefinding blijven we actief patiënten benaderen die mogelijk COPD hebben. Deze worden dan uitgenodigd voor een longfunctie-onderzoek.

Cervix-uitstrijkjes:

Zoals eerder in het verslag te lezen is, willen we proberen het percentage niet of verminderd te beoordelen uitstrijkjes terug te brengen.

Organiseren tevredenheidsmeting onder mensen ingeschreven in onze praktijk:

Wij zijn bij ons kwaliteitsbeleid tot nu toe voornamelijk uitgegaan van onze eigen prioriteiten en inzichten. Wellicht wordt het geleidelijk aan tijd om t.a.v. bepaalde onderwerpen eens een patiëntenraadpleging te houden en de resultaten daarvan mee te laten wegen bij het maken van keuzes voor bepaalde verbeterplannen.

Herhaalmedicatie:

Om tot een betere controle van de herhaalmedicatie te komen, willen we een protocol “herhaalmedicatie” opstellen. In 2008 is wel aandacht geschonken aan de herhaling van slaapmedicatie en anti-depressiva. Een compleet protocol is nog niet gemaakt.

Grote aantal mensen dat elke 2 maanden een injectie vitamine B12 komt halen:

Tot 1 à 2 jaar geleden werd de diagnose “vitamine B12-tekort” gesteld wanneer bij bloedonderzoek het vitamine B12 gehalte te laag bleek te zijn. De laatste jaren is bekend geworden dat een te lage uitslag van het vitamine B12 niet bewijzend is voor een echt tekort in het lichaam en dat een normale uitslag een tekort niet voor 100 % uitsluit. Tegenwoordig laten we, wanneer bij iemand een verlaagd vitamine B12 gevonden wordt, aanvullend het (nuchtere) homocysteïne in het bloed bepalen. (Daarnaast zou ook het methylmalonzuur bepaald moeten worden, maar dat kan – nog - niet via het SHL.) Een verhoogd gehalte aan deze stoffen bij een laag gehalte aan vitamine B12 vormt wel een bewijs voor een echt tekort aan vitamine B12.

We vragen ons nu af of een aantal van de patiënten met een voorheen gestelde diagnose “vitamine B12 tekort” misschien wel onnodig (levenslang) behandeld wordt? We willen deze vraag gaan uitzoeken en afhankelijk van de bevindingen actie ondernemen.

Bijlage 1., nascholingen huisarts Tan:

| Datum | Categorie | Omschrijving | Punten | Status |
|----------------------------|--|--|--------|--------|
| 28-11-2008 | Nascholing huisartsen | Vorderingen en praktijk (ID nummer: 36823) | 6 | |
| 27-11-2008 | Nascholing huisartsen | Vorderingen en praktijk (ID nummer: 36823) | 6 | |
| 24-11-2008 | Nascholing huisartsen | Hartfalen (ID nummer: 40288) | 3 | |
| 18-11-2008 | Huisartsen Intercollegiale Toetsing | Toetsgroep palliatieve zorg Bergen op Zoom 2008 (ID nummer: 17580) | 2 | |
| 13-11-2008 | Nascholing huisartsen | Minisymposium longgeneeskunde voor huisartsen (ID nummer: 38438) | 2 | |
| 10-11-2008 | Nascholing huisartsen | Deskundigheidsbevordering consultatieteamleden (ID nummer: 684) | 2 | |
| 3-11-2008 | Nascholing huisartsen | Nierfunctiestoornissen bij diabetes (ID nummer: 39332) | 2 | |
| 31-10-2008 | Nascholing huisartsen | Ontwikkelingen in de Geneeskunde (ID nummer: 39726) | 10 | |
| <i>30-10-2008</i> | <i>Niet geaccrediteerd</i> | <i>behandelstrategie bij nekklachten en aanverwancte klachten (ID nummer: 37120)</i> | | |
| 20-10-2008 | Huisartsen Intercollegiale Toetsing | Toetsgroep palliatieve zorg Bergen op Zoom 2008 (ID nummer: 17580) | 2 | |
| 24-9-2008 | Huisartsen Intercollegiale Toetsing | Jaarplan FTO groep Klundert Zevenbergen (ID nummer: 17999) | 1,5 | |
| 30-6-2008 | Nascholing huisartsen | Deskundigheidsbevordering consultatieteamleden (ID nummer: 684) | 2 | |
| 28-5-2008 | Huisartsen Intercollegiale Toetsing | Jaarplan FTO groep Klundert Zevenbergen (ID nummer: 17999) | 1,5 | |
| 26-5-2008 | Nascholing huisartsen | Deskundigheidsbevordering consultatieteamleden (ID nummer: 684) | 2 | |
| 19-5-2008 | Huisartsen Intercollegiale Toetsing | Toetsgroep palliatieve zorg Bergen op Zoom 2008 (ID nummer: 17580) | 2 | |
| 24-4-2008 | Nascholing huisartsen | Training Consultvaardigheden en hanteren beslisbomen (ID nummer: 9330) | 4 | |
| 14-4-2008 | Nascholing huisartsen | Deskundigheidsbevordering consultatieteamleden (ID nummer: 684) | 2 | |
| 10-4-2008 | Nascholing huisartsen | AED / BLS (ID nummer: 13250) | 3 | |
| 7-4-2008 | Huisartsen Intercollegiale Toetsing | Toetsgroep palliatieve zorg Bergen op Zoom 2008 (ID nummer: 17580) | 2 | |
| 5-4-2008 | Nascholing huisartsen | CWO-weekend: Het voordeel van de zoekende huisarts (ID nummer: 13337) | 5 | |
| 4-4-2008 | Nascholing huisartsen | CWO-weekend: Het voordeel van de zoekende huisarts (ID nummer: 13337) | 5 | |
| 28-3-2008 | Huisartsen Intercollegiale Toetsing | Jaarplan FTO groep Klundert Zevenbergen (ID nummer: 17999) | 1,5 | |
| 20-3-2008 | Nascholing huisartsen | Medisch ethische casuïstiek (ID nummer: 13587) | 6 | |
| 17-3-2008 | Huisartsen Intercollegiale Toetsing | Toetsgroep palliatieve zorg Bergen op Zoom 2008 (ID nummer: 17580) | 2 | |
| 14-3-2008 | Nascholing huisartsen | Intaketoets richtlijn ADEMD (ID nummer: 9489) | 1 | |
| 13-3-2008 | Nascholing huisartsen | Importziekten en reizigersadvisering voor de huisarts (ID nummer: 9853) | 6 | |
| 6-3-2008 | Nascholing huisartsen | Ontwikkelingen in de palliatieve zorg; seminar voor gevorderden (ID nummer: 9208) | 8 | |
| 5-3-2008 | Nascholing huisartsen | Ontwikkelingen in de palliatieve zorg; seminar voor gevorderden (ID nummer: 9208) | 8 | |
| 3-3-2008 | Nascholing huisartsen | Deskundigheidsbevordering consultatieteamleden (ID nummer: 684) | 2 | |
| 28-2-2008 | Nascholing huisartsen | uniform registreren in HISSEN mbt DZG Breda e.o. (ID nummer: 16702) | 2 | |
| 17-2-2008 | Huisartsen Intercollegiale Toetsing | Toetsgroep palliatieve zorg Bergen op Zoom 2008 (ID nummer: 17580) | 2 | |
| <i>29-1-2008</i> | <i>Niet geaccrediteerd</i> | <i>Twents Nieuwjaar Symposium MDL (ID nummer:</i> | | |

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------|---|---|--|
| | | 13838) | | |
| 15-1-2008 | Nascholing huisartsen | Perifeer art. vaatlijden (ID nummer: 16910) | 1 | |
| 14-1-2008 | Nascholing huisartsen | Deskundigheidsbevordering consultatieteamleden (ID nummer: 684) | 2 | |
| 1-1-2008 | Nascholing huisartsen | Online kennisopleiding ADEMD - 3 uur (ID nummer: 17792) | 3 | |
| 1 | | | | |

Bijlage 2., nascholingen huisarts Slort:

| • Datum | Categorie | Omschrijving | Punten | Status |
|----------------------------|--|--|---------------|---------------|
| 17-12-2008 | Huisartsen Intercollegiale Toetsing | Jaarplan FTO groep Klundert Zevenbergen (ID nummer: 17999) | 1,5 | |
| 28-11-2008 | Huisartsen Intercollegiale Toetsing | Jaarplan FTO groep Klundert Zevenbergen (ID nummer: 17999) | 1,5 | |
| 24-11-2008 | Nascholing huisartsen | Hartfalen (ID nummer: 40288) | 3 | |
| 19-11-2008 | Nascholing huisartsen | Huisarts, een sterk merk (ID nummer: 38602) | 4 | |
| 18-11-2008 | Nascholing huisartsen | Longfuncties en de eigen interpretatie (ID nummer: 35827) | 4 | |
| 13-11-2008 | Nascholing huisartsen | Minisymposium longgeneeskunde voor huisartsen (ID nummer: 38438) | 2 | |
| 3-11-2008 | Nascholing huisartsen | Nierfunctiestoornissen bij diabetes (ID nummer: 39332) | 2 | |
| 24-9-2008 | Huisartsen Intercollegiale Toetsing | Jaarplan FTO groep Klundert Zevenbergen (ID nummer: 17999) | 1,5 | |
| 24-9-2008 | Nascholing huisartsen | Commissie Wetenschappelijk Onderzoek (CWO) vergaderingen 2008 (ID nummer: 42556) | 2 | |
| 23-9-2008 | Nascholing huisartsen | Congres Tijd voor palliatieve zorg (ID nummer: 35605) | 5 | |
| 27-8-2008 | Nascholing huisartsen | Commissie Wetenschappelijk Onderzoek (CWO) vergaderingen 2008 (ID nummer: 42556) | 2 | |
| 25-6-2008 | Nascholing huisartsen | Commissie Wetenschappelijk Onderzoek (CWO) vergaderingen 2008 (ID nummer: 42556) | 2 | |
| 19-6-2008 | Nascholing huisartsen | Voetbalknieen en broze botten (ID nummer: 35300) | 3 | |
| 13-6-2008 | Nascholing huisartsen | Multilevel analyse (C205) (ID nummer: 4947) | 5 | |
| 13-6-2008 | Nascholing huisartsen | Multilevel analyse (ID nummer: 14549) | 5 | |
| 12-6-2008 | Nascholing huisartsen | Multilevel analyse (C205) (ID nummer: 4947) | 5 | |
| 12-6-2008 | Nascholing huisartsen | Multilevel analyse (ID nummer: 14549) | 5 | |
| 11-6-2008 | Nascholing huisartsen | Multilevel analyse (C205) (ID nummer: 4947) | 5 | |
| 11-6-2008 | Nascholing huisartsen | Multilevel analyse (ID nummer: 14549) | 5 | |
| 28-5-2008 | Huisartsen Intercollegiale Toetsing | Jaarplan FTO groep Klundert Zevenbergen (ID nummer: 17999) | 1,5 | |
| 28-5-2008 | Nascholing huisartsen | Commissie Wetenschappelijk Onderzoek (CWO) vergaderingen 2008 (ID nummer: 42556) | 2 | |
| 20-5-2008 | Nascholing huisartsen | Masterclass Insulinetherapie (ID nummer: 18888) | 3,5 | |
| 22-4-2008 | Nascholing huisartsen | Spirometrie in de huisartsenpraktijk (ID nummer: 17187) | 2 | |
| 15-4-2008 | Nascholing huisartsen | Spirometrie in de huisartsenpraktijk (ID nummer: 17187) | 2 | |
| 15-4-2008 | Nascholing huisartsen | Cursus Praktijkorganisatie (ID nummer: 21638) | 3 | |
| 11-4-2008 | Nascholing huisartsen | Minisymposium 11 april 08 (ID nummer: 35497) | 3 | |
| 10-4-2008 | Nascholing huisartsen | AED / BLS (ID nummer: 13250) | 3 | |
| 5-4-2008 | Nascholing huisartsen | CWO-weekend: Het voordeel van de zoekende huisarts (ID nummer: 13337) | 5 | |
| 4-4-2008 | Nascholing huisartsen | CWO-weekend: Het voordeel van de zoekende huisarts (ID nummer: 13337) | 5 | |

| | | | | |
|---------------------------|-------------------------------------|--|-----|--|
| 28-3-2008 | Huisartsen Intercollegiale Toetsing | Jaarplan FTO groep Klundert Zevenbergen (ID nummer: 17999) | 1,5 | |
| 18-3-2008 | Nascholing huisartsen | Cursus Praktijkorganisatie (ID nummer: 21638) | 3 | |
| 14-3-2008 | Nascholing huisartsen | Intaketoets richtlijn ADEMD (ID nummer: 9489) | 1 | |
| 13-3-2008 | Nascholing huisartsen | Ambulante bloeddrukmeting (ID nummer: 6752) | 4 | |
| 6-3-2008 | Nascholing huisartsen | uniform registreren in HISSEN mbt DZG Breda e.o. (ID nummer: 16702) | 2 | |
| 27-2-2008 | Nascholing huisartsen | Commissie Wetenschappelijk Onderzoek (CWO) vergaderingen 2008 (ID nummer: 42556) | 2 | |
| 13-2-2008 | Huisartsen Intercollegiale Toetsing | Jaarplan FTO groep Klundert Zevenbergen (ID nummer: 17999) | 1,5 | |
| 30-1-2008 | Nascholing huisartsen | Commissie Wetenschappelijk Onderzoek (CWO) vergaderingen 2008 (ID nummer: 42556) | 2 | |
| 1-1-2008 | Nascholing huisartsen | Online kennisopleiding ADEMD - 2 uur (ID nummer: 17791) | 2 | |
| 1 | | | | |

Bijlage 3., nascholingen huisarts Cramer:

| • Datum | Categorie | Omschrijving | Punten | Status |
|----------------------------|-------------------------------------|---|---------------|---------------|
| 27-11-2008 | Nascholing huisartsen | Vorderingen en praktijk (ID nummer: 36823) | 6 | |
| 6-11-2008 | Nascholing huisartsen | Lareb Bijwerkingendag (ID nummer: 18378) | 5 | |
| 31-10-2008 | Nascholing huisartsen | Ontwikkelingen in de Geneeskunde (ID nummer: 39726) | 10 | |
| 1-10-2008 | Nascholing huisartsen | CME-Online: Acute wegraking - ecg deel3 (ID nummer: 6299) | 2 | |
| 1-10-2008 | Nascholing huisartsen | CME-Online `Chronische slaapstoornissen` (ha) (ID nummer: 36843) | 1 | |
| 1-10-2008 | Nascholing huisartsen | CME-Online `Eczeem` E-learning (ID nummer: 6327) | 1 | |
| 1-10-2008 | Nascholing huisartsen | CME-Online: ECG - een patiënt met pijn op de borst - E-learning (ID nummer: 5147) | 2 | |
| 1-10-2008 | Nascholing huisartsen | CME-Online `Exanthemateuze kinderziekten - Post-toets` E-learning (ha) (ID nummer: 14248) | 1 | |
| 1-10-2008 | Nascholing huisartsen | CME-Online `Specifieke slaapstoornissen` (ha) (ID nummer: 36851) | 1 | |
| 25-9-2008 | Nascholing huisartsen | Kindermishandeling (ID nummer: 37534) | 3 | |
| 24-9-2008 | Huisartsen Intercollegiale Toetsing | Jaarplan FTO groep Klundert Zevenbergen (ID nummer: 17999) | 1,5 | |
| 1-7-2008 | Nascholing huisartsen | CME-Online `Exanthemateuze kinderziekten` E-learning (ha) (ID nummer: 10029) | 2 | |
| 1-7-2008 | Nascholing huisartsen | CME-Online `Inleiding tot het ecg` E-learning (ID nummer: 4217) | 2 | |
| 1-5-2008 | Nascholing huisartsen | CMEtwin Module 1 Slaapproblemen: RLS (ID nummer: 5108) | 1 | |
| 1-5-2008 | Nascholing huisartsen | CMEtwin Module 2: CVA (ID nummer: 6179) | 1 | |
| 22-4-2008 | Nascholing huisartsen | Spirometrie in de huisartsenpraktijk (ID nummer: 17187) | 2 | |
| 15-4-2008 | Nascholing huisartsen | Spirometrie in de huisartsenpraktijk (ID nummer: 17187) | 2 | |
| 10-4-2008 | Nascholing huisartsen | Transmurale nascholing en workshop endotrainer (ID nummer: 17959) | 3 | |
| 8-4-2008 | Nascholing huisartsen | AED / BLS (ID nummer: 13250) | 3 | |
| 20-3-2008 | Nascholing huisartsen | Medisch ethische casuïstiek (ID nummer: 13587) | 6 | |

| | | | | |
|---------------------------|-------------------------------------|---|-----|--|
| 14-3-2008 | Nascholing huisartsen | Intaketoets richtlijn ADEMD (ID nummer: 9489) | 1 | |
| 6-3-2008 | Nascholing huisartsen | uniform registreren in HISSEN mbt DZG Breda e.o. (ID nummer: 16702) | 2 | |
| 13-2-2008 | Huisartsen Intercollegiale Toetsing | Jaarplan FTO groep Klundert Zevenbergen (ID nummer: 17999) | 1,5 | |
| 1-2-2008 | Nascholing huisartsen | CME-Online `Bijwerkingen` E-learning (ID nummer: 7091) | 3 | |
| 1-1-2008 | Nascholing huisartsen | Online kennisopleiding ADEMD - 2 uur (ID nummer: 17791) | 2 | |

Bijlage 4. nascholingen I. van Tetering (POH):

| <u>Onderwerp nascholing:</u> | <u>Aantal uren:</u> |
|--|---------------------|
| * Ambulante bloeddrukmeting | 3 uur |
| * Diabetes Mellitus, m.n. insulinetherapie | 3 uur |
| * COPD m.n. beoordelen spirometrie | 9 uur |
| * Insulinetherapie voor gevorderden | 3 uur |
| * Injectietechnieken insuline | 2 uur |
| * Interacties | 3 uur |
| * COPD | 3 uur |
| * Erektiele dysfunctie bij DM | 3 uur |
| * Wondverzorging | 3 uur |
| * Meters en pennen (t.b.v. DM) | 3 uur |

Bijlage 5., nascholingen praktijkassistentes:

S. Schoonen:

| <u>Onderwerp nascholing:</u> | <u>Aantal uren:</u> |
|------------------------------|---------------------|
| *COPD en e-consulting | 4 uur |
| *Herhaalrecepten | 4,5 uur |
| *Spirometrie | 1,5 uur |
| *Stoppen met roken | 8 uur |
| *CVRP | 8,5 uur |
| *UWI | 1 uur |
| *OAC | 1 uur |
| *Interacties | 4 uur |
| *COPD | 5 uur |

F. Kock:

| <u>Onderwerp nascholing:</u> | <u>Aantal uren:</u> |
|------------------------------|---------------------|
| *Obstipatie | 3 uur |
| *Kinderziekten met vlekjes | 3 uur |
| *Hooikoorts | 3 uur |
| *Hypertensie | 3 uur |
| *Anticonceptie | 3 uur |
| *Urineweginfecties | 3 uur |